

BIOÉTICA E COMUNICAÇÃO EM ONCOLOGIA*

Bioethics and Communication in Oncology

Fermin Roland Schramm

INTRODUÇÃO

O que podem trazer a bioética e a comunicação aos profissionais e usuários envolvidos com a oncologia? Provavelmente os céticos responderão: nada, a não ser meros discursos e vagas teorias. Esta desconfiança tem certamente suas “razões” de ser, se pensarmos nas situações mais difíceis da relação oncológica, quando o desamparo que acomete tanto o paciente como o profissional mostra a precariedade da condição humana e os limites dos meios para enfrentá-la, apesar dos progressos constantes na medicina. Já os mais otimistas provavelmente responderão que bioética e comunicação podem propiciar algo: desde um melhor entendimento recíproco das pessoas envolvidas na relação, passando por um maior esclarecimento acerca dos conflitos de interesses e valores que a caracterizam, assim como mais instrumentos para a tomada de decisão sobre o que se pode e que se deve fazer, até uma mais profunda compreensão da fragilidade e mortalidade da humana condição.

É provável que esta diferente avaliação do possível papel de bioética e comunicação não seja resultado de avaliações substantivas acerca de seu valor instrumental e pragmático mas, antes, de maneiras diferentes de entender a ambas, isto é, de problemas formais. Se esta hipótese está correta, antes de falar sobre as possíveis relações entre bioética, comunicação e oncologia deve-se especificar em que sentido são utilizados os termos “bioética” e “comunicação”. Esta precaução é legítima quando existe uma suspeita razoável de que as palavras não são utilizadas da mesma maneira e com

o mesmo sentido por todos os participantes de uma conversação, razão pela qual seu esclarecimento prévio é condição necessária, embora não suficiente, para o entendimento do discurso em que elas aparecem.

ESCLARECENDO OS TERMOS DO PROBLEMA

Devido ao fato das palavras serem arbitrárias, isto é, de não existir uma relação necessária entre sua forma e seu conteúdo, elas não são sempre utilizadas da mesma maneira por todos os envolvidos numa conversa. Este é certamente o caso do neologismo “bioética”, mas pode ser também o caso da palavra mais comum “comunicação”, apesar de muitos terem sobre ambos os termos uma concepção intuitiva, aparentemente consensual.

No entanto, a concepção intuitiva se mostra insuficiente desde que a conversação vira discussão ou disputa, como muitas vezes acontece com os tópicos polêmicos da biomedicina, abordados atualmente pela bioética. Nesses casos, deve-se preferir o sentido técnico (ou especializado) das palavras, sobre o qual é via de regra mais fácil de se chegar a um acordo, embora as divergências entre especialistas não serem incomuns, seja porque as palavras são arbitrárias, seja porque, justamente por serem arbitrárias, os especialistas sempre serão tentados e, talvez, solicitados em instituir algum sentido canônico, supostamente capaz de evitar a arbitrariedade mas que, de fato, implica quase sempre em novos

* Palestra proferida no 1º Fórum de Enfermagem em Cuidados Paliativos em 13 de dezembro de 2000.

Mestre em Semiótica, Doutor em Ciências e Pós-Doutor em Bioética. Pesquisador Associado da Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP/FIOCRUZ, e Consultor em Bioética do INCA.

Endereço para correspondência: CEDC - Rua do Resende, 128 - Térreo - Centro, 20231-092 - Rio de Janeiro, RJ

conflitos interpretativos. Seja como for, sem um acordo inicial dos participantes sobre os possíveis sentidos das palavras utilizadas e a extensão dos conceitos referidos, as inevitáveis disputas que surgem dos conflitos de interpretação acabam por tornar impossível a comunicação, e com isso a procura de eventuais soluções dos conflitos envolvidos.

Por estas razões defenderemos aqui a idéia de que a comunicação é um projeto mais do que um dado, apesar de vivermos numa época de proliferação de meios e suportes da informação. A comunicação é um projeto devido em parte a esta mesma proliferação de meios e suportes informacionais, a qual faz com que se confunda a mera informação (que pode ser medida) com o processo mais delicado e sempre *in fieri* da comunicação, isto é, com algo que de fato está sempre “em ato de tornar-se” (é este o sentido de *in fieri*), e nunca algo dado *a priori*. Em outros termos, a comunicação é um projeto que se realiza num processo durante o qual pelo menos dois atores sociais concordam sobre determinadas regras e sobre determinados objetivos. Sem esta aceitação consensual tanto das regras como dos objetivos, não há comunicação, e isso pode verificar-se a todo momento em muitas situações: nas relações entre médico e paciente, entre pais e filhos, entre marido e mulher, entre professores e alunos, entre membros de uma equipe profissional e multiprofissional e, evidentemente, entre estes e os usuários.

Se as dificuldades que estamos apontando de fato existem, temos então duas saídas: ou renunciamos a qualquer tentativa de comunicar, fechando-nos estoicamente num silêncio impassível e digno, ou, sem abrir mão de uma saudável dose de cepticismo, tentamos construir conjuntamente as condições para que o projeto comunicativo surja e se realize da melhor maneira possível.

NÃO EXISTE CONSENSO SOBRE “BIOÉTICA”

Devido à diversidade de práticas e discursos chamados “bioéticos” pode-se afirmar que não existe um conceito simples e absolutamente unívoco¹. Com efeito, bioética pode ser entendida como “ética da vida” o como “ética da qualidade de vida” (conforme o sentido dado à palavra grega *bíos*), como sinônimo de “ética biomédica” ou como “ética aplicada ao campo da biomedicina e

da saúde”, entre outras ocorrências.

O principal problema com essas definições diz respeito à extensão de seu campo semântico referido, visto que:

- a) algumas são demasiado abrangentes, como “ética da vida”, que deixa entender que toda ética é necessariamente uma bioética, o que é falso se entendermos bioética num sentido estrito e não lato;
- b) outras demasiado restritas, como “ética biomédica”, que na prática acaba se confundindo com a ética médica tradicionalmente entendida e esquece a reconfiguração da ética acontecida com o surgimento das éticas aplicadas e a bioética graças às novas interrogações sobre os processos do viver, adoecer e morrer, que emergem com os avanços da biomedicina e a emergente sociedade de “consumidores”.

Frente a esta polaridade semântica preferimos utilizar a definição dada por Miguel Kottow, para quem *a bioética se refere à moralidade dos atos humanos que alteran, de forma irreversível, os processos, também irreversíveis, dos sistemas vivos*². Esta definição tem uma vantagem comparativa sobre as demais visto que é simultaneamente bastante ampla e suficientemente precisa. Não se restringe ao mero âmbito biomédico pois permite, por um lado, incluir as práticas biotecnológicas, os tratos com os animais e as intervenções sobre o meio ambiente, e, por outro, delimita qual é o aspecto da vida que deve ser considerado pertinente para a análise moral do agir humano: o fato da vida ser um processo irreversível e das ações humanas poderem interferir, de maneira também irreversível, nele, tendo portanto conseqüências que podem ser julgadas boas ou más de acordo com a intensidade e a qualidade da transformação. Tampouco esquece a especificidade do saber-fazer biomédico atual, marcado pela vigência daquilo que chamamos de paradigma biotecnocientífico e outros de paradigma biotecnológico. Por fim, tem uma vantagem específica para o tema que nos ocupa aqui e que se refere justamente ao processo irreversível do fim da vida.

NÃO EXISTE CONSENSO SOBRE O TERMO “COMUNICAÇÃO”

A situação do termo “comunicação” é mais complexa ainda, considerada a sua freqüente

ocorrência nos contextos mais diversos. Com efeito, “comunicação” pode referir-se a qualquer meio ou suporte, fatural ou virtual, de transmissão de informação (como em “meios de comunicação” e “tecnologias de comunicação”), a qualquer conteúdo produzido por tales meios (confundindo-se portanto com a mensagem) ou, ainda, a procedimentos ligados a estes, tais como a arte do convencimento (que a associa portanto à retórica) ou a outros meios pragmáticos.

Em particular, pode ainda referir-se a qualquer situação de inter-relação entre atores sociais, como nas situações existenciais nas quais dois ou mais agentes, i.e. um “eu” e um “outro”, dialogam entre si, inclusive nas situações reflexivas quando um agente (eu) “dialoga” com si mesmo (que pode então ser considerado como um “outro” ou um “si-mesmo como um outro”³). Neste sentido, a comunicação pode ser entendida também como um *processo da transcendência*, ou seja, como uma situação em que um eu tenta sair de si e entrar em contato com o outro de si ou entrar novamente em contato com ele. Por isso, o ser comunicativo que é o ser humano é sempre também um ser transcendente.

É devido a esses múltiplos aspectos inerentes à comunicação que surge toda uma série de questões abordadas pela psicologia, a antropologia filosófica, a filosofia da linguagem, a semiótica e a própria reflexão de médicos e outros profissionais em saúde, por um lado, e usuários e associações de usuários, por outro. Todos a princípio preocupados com a performance de suas práticas respectivas e/ou com o controle e a fiscalização de tal performance.

A principal questão nesse âmbito complexo da comunicação seja talvez a oposição entre o aspecto propriamente lingüístico (ou semiótico) e o aspecto existencial da comunicação, aparentemente irreduzíveis entre si e portanto considerados estruturalmente inconciliáveis tanto no plano comunicativo como no plano axiológico. Resumidamente, o problema é o seguinte: a comunicação semiótica seria essencialmente transmissão de informação ou de mensagens entre um emissor e um receptor ou intérprete, isto é, comunicação essencialmente reduzida à sua dimensão simbólica, ao passo que a comunicação existencial se daria num contexto de

situações de vida e consistiria em atitudes de um eu frente a outros eus e ao mundo, razão pela qual existiria uma polarização entre um aspecto meramente instrumental (ou semiótico) e um aspecto prevalentemente hermenêutico (ou existencial) do processo comunicativo, que incluiria não só informações, mas outrossim emoções e, sobretudo, valores. Para José Ferrater Mora⁴, esta polarização prejudicaria o próprio processo comunicativo entendido em sua integralidade, isto é, simultaneamente lingüístico (ou semiótico) e existencial (ou hermenêutico).

Uma maneira de sair dessa polaridade poderia ser a de juntar ambas as formas de comunicação mas sem confundi-las, quer dizer, considerar a comunicação como uma situação de encontro entre seres considerados em si-mesmos mas também em inter-relação, logo como *diálogo entre subjetividades que fazem a experiência do mútuo reconhecimento no auto-conhecimento, de ser simultaneamente si mesmas e seres para outros seres*

Desta maneira, a comunicação pode ser entendida como uma forma do agir e, por ser uma forma de agir, deve ser pensada necessariamente em sua dimensão ética, o que pode ser feito no sentido desenvolvido por exemplo por Jürgen Habermas⁵ e Karl Otto Apel⁶, i.e., preocupando-se com os valores morais generalizáveis ou universalizáveis, e norteadores das práticas de alguém sobre o(s) outro(s).

Tendo definido os conceitos de bioética e comunicação pode-se então articulá-los ao campo da oncologia e ver como e em que medida poderiam ser de subsídio às decisões e práticas oncológicas.

COMUNICAÇÃO E BIOÉTICA EM ONCOLOGIA

Voltemos à primeira pergunta: o que têm a ver comunicação e bioética com a oncologia? A meu ver existem dois sentidos principais da relação: um *intuitivo*, outro *crítico*.

a) No sentido *intuitivo* comunicação e bioética podem ser vistas como “coadjuvantes” de qualquer prática médica e de qualquer cuidado em saúde⁷, porque ambas são (ou pretendem ser) meios inerentes à relação

clínica, inseparáveis da habilidade do médico (e de qualquer prestador de cuidados sanitários) em relacionar-se com o paciente (ou usuário) para obter os resultados esperados de seus cuidados.

Se aceitamos o sentido de comunicação como *práxis* de mútuo reconhecimento entre prestador de serviços e usuário, e portanto como indissociável de algum conteúdo ético em princípio *universalizável*, isso implica que o primeiro deve respeitar *prima facie* as preferências e as decisões do segundo, evitando por exemplo atitudes paternalistas e substituindo-as por práticas dialógicas, isto é, pelo convencimento baseado na argumentação e na força argumentativa (*cogency*) e, eventualmente, por outros meios não necessariamente racionais, baseados na empatia e no afeto.

A prática comunicativa capaz de combinar sabiamente razão e emoção é importante numa época em que, na cultura ocidental impregnada dos valores do Iluminismo, se atribui grande importância ao *respeito da autonomia* pessoal, no que se refere às decisões do indivíduo sobre seus estilos de vida não prejudiciais para terceiros, e ao *mútuo reconhecimento* como condição necessária da dignidade individual e do exercício da cidadania numa sociedade democrática e multicultural⁸. Em outros termos, autonomia e reconhecimento do outro, embora intuitiva e mutuamente excludentes, são no entanto condição necessária do agir comunicativo e da eticidade da relação entre prestador de serviços e usuários numa época em que a defesa dos direitos individuais deve correlatar-se com o reconhecimento recíproco de dois tipos de sujeitos envolvidos numa relação: o que presta um cuidado e o que recebe este cuidado.

Mas a relação comunicativa, entendida em sua dupla dimensão semiótica e hermenêutica, por um lado, e como projeto *in fieri* por outro, faz com que tais sujeitos devam necessariamente pôr em discussão suas pretensões de verdade e normatividade, visto que se encontram processualmente numa situação existencial na qual o agir está a princípio orientado teleologicamente ao entendimento.

Aqui estou evidentemente simplificando

pois deveríamos ainda considerar que esta relação comunicativa dialógica se insere num contexto sociocultural mais amplo, no qual interferem os interesses e valores comunitários, de classe social, do Estado e da Sociedade como um todo. Contudo, o discurso de fundo não muda muito quando passamos de uma inter-relação entre dois atores a uma entre três, quatro, cinco ou seis, pois os problemas são do mesmo tipo ainda que progressivamente mais complexos.

Assim sendo, quando falamos em *teleologia de entendimento* entre atores sociais, podemos conceber esta finalidade sob a forma ideal do consenso ou sob a forma mais comum da negociação e do compromisso. Ademais - e este é o núcleo principal da crítica movida pelos autores pósmodernos ao ideal comunicativo fundado na racionalidade - o próprio termo "teleologia" é criticável pois deixa supor que existe uma possibilidade, dada *a priori*, dos fins orientarem o decurso das ações humanas rumo ao Bem. Sim citar casos específicos, existem evidentemente inúmeros exemplos que mostram o contrário. Em outros termos, a teleologia de entendimento deve ser pensada não como algo implicado necessariamente por uma suposta natureza humana (como pretendiam Platão, Aristóteles ou Kant) nem como o resultado de um finalismo intrínseco dos processos históricos (como pretendiam tanto Hegel como Marx), mas mais modestamente (e diria mais realisticamente) como um *desideratum* que pode acontecer ou não. Em suma, se quisermos dar conta dos dilemas e das tragédias que de fato existem nas relações humanas e se pensarmos a teleologia do entendimento como algo inscrito numa suposta natureza humana já dada ou num processo histórico determinado *a priori*, deveríamos, previamente, "abandonar a teleologia em pequena e em grande escala"⁹. Mas se entendermos a teleologia do entendimento como um projeto, ainda que precário e incerto, desejável para resolver nossos conflitos da melhor maneira possível (ou talvez da menos ruim possível), penso que seria pelo menos contra-intuitivo rejeitar este conceito visto que eliminando a dimensão projetual do ser humano acaba-se negando, explícita ou

implicitamente, uma das suas características existenciais fundamentais.

Em suma, o ideal comunicativo subjacente ao sentido intuitivo é criticável por sua referência ao conceito de *consenso* que, muitas vezes, é tomado não em seu sentido de ideal teleológico (no sentido de projeto desejável) da *práxis*, mas como inerente e constitutivo do próprio processo comunicativo, isto é, não como um dos seus resultados mas como sua condição. Por isso, além de um nível intuitivo existe um nível *crítico* em que comunicação e bioética podem relacionar-se com a oncologia.

- b) O nível *crítico* pretende justamente ser aquele em que se tem em devida consideração todas as críticas anteriores. O problema fundamental neste nível, ao mesmo tempo epistemológico e metodológico, é a passagem, não explicitada nem justificada, de uma concepção de consenso como *desideratum* (em si legítimo) para uma concepção (a ser demonstrada teoricamente e nos fatos) que o considera uma pré-condição indispensável e inscrita na própria natureza do procedimento comunicativo, quando de fato é, na melhor das hipóteses, um ponto de chegada¹⁰.

Com efeito, o consenso é algo muito difícil de ser alcançado concretamente em situações não banais de conflito. Por isso é de fundamental importância para o agente moral que participe do procedimento comunicativo sabendo que está num mundo onde valem princípios morais legítimos e plurais, e onde convivem comunidades morais diferentes, que não são congruentes *a priori*. Este é, muitas vezes, o caso da relação entre médico e paciente e, de forma geral, entre prestador de serviços e usuário de serviços de saúde, como mostra o caso paradigmático dos Testemunhas de Jeová que pode, em alguns casos, representar um verdadeiro dilema para o médico, visto que se respeita o direito do paciente de não receber uma transfusão, e se o paciente será seriamente prejudicado, pode ser atuado por omissão de socorro e por danos.

Por isso, muitos críticos preferem substituir o conceito de consenso por aquele, de perfil mais modesto, de acordo ou pacto interpessoal (*interpersonal agreement*), cujo modelo

é o de paradigma entendido como padrão definido e aceito por alguma comunidade (científica, moral ou outra), conforme a definição dada por Thomas Kuhn. O problema desta posição é que parece tornar inviável a comunicação entre comunidades que não compartilhem determinadas premissas para chegar a um acordo, reduzindo toda a complexa situação moral a uma questão de interesses e gostos pessoais ou grupais, ou, ainda, à mera tolerância entre “estranhos morais”¹¹.

Por essas razões existe ainda uma terceira possibilidade, defendida por exemplo por Nicholas Rescher - e que pode justamente e legitimamente ser chamada de crítica - consistente numa espécie de posição intermediária que recusa tanto o dogmatismo racionalista moderno quanto o relativismo pósmoderno. Esta terceira possibilidade é propriamente crítica porque se baseia no papel central da *interpretabilidade* na comunicação (em substituição ao acordo cognitivo) e no papel da aquiescência na interação social e política (em substituição ao acordo prático). Isso implica que “a coordenação e a cooperação são possíveis (e racionais) mesmo frente ao desacordo sobre fatos e valores”¹².

O conceito de consenso é criticável não somente porque inverte o papel entre resultado e condição (tradição que vai de Tomás de Aquino, passando por Kant e Hegel, até num certo sentido a Habermas), mas também porque pressupõe uma uniformidade de crenças e avaliações, contrária ao pluralismo cognitivo e moral vigente, e que pode, por isso mesmo, ter implicações dogmáticas e/ou autoritárias se não for demonstrada.

Entretanto, este tipo de crítica tampouco pode esquecer, pena a perda do projeto comunicativo e o caráter a princípio universalizável dos valores morais (sem o qual perderíamos o aspecto normativo da ética aplicada), que o pluralismo moral e o multiculturalismo não são a mesma coisa que o relativismo cognitivo e moral. Com efeito, como já vimos, condição necessária da ética discursiva é o reconhecimento recíproco entre os agentes envolvidos numa prática comunicativa e numa disputa moral, sem a qual só poderiam existir

mônadas cognitivas e morais fechadas e incomensuráveis, ou uma galáxia de comunidades de “estranhos morais”, o que provavelmente resultaria numa incompreensão universal e numa “guerra” entre prestadores de serviços e usuários. Assim sendo, o reconhecimento recíproco implica tanto o respeito do outro quanto a tomada de posição pessoal, mesmo que seja em conflito com a posição do outro e desde que isso não implique na impossibilidade do outro fazer o mesmo. A solução dos conflitos se dará portanto no respeito da autonomia pessoal e da especificidade da situação.

O DUPLO ASPECTO COMUNICATIVO DA BIOÉTICA

A bioética, enquanto ética aplicada, tem necessariamente duas dimensões inseparáveis: um aspecto *descritivo*, outro *prescritivo*.

a) O aspecto *descritivo* consiste em analisar, de forma racional e imparcial, os argumentos em jogo numa disputa de interesses e valores à luz de alguma teoria moral subjacente. Este aspecto pretende dar conta da situação em que o homem “se auto-observa”¹³ naquilo que ele faz conforme suas concepções de certo e errado, e ajudando-se pelo exercício da argumentação para justificar seus atos perante alguma instância julgadora que o transcende. Esta auto-observação se acompanha de uma pretensão de distanciamento do objeto observado [o si-mesmo em interação com o(s) outro(s)] em vista de atingir algum patamar de imparcialidade, a partir do qual poder julgar “objetivamente”, isto é, com isenção. O objetivo é testar e *ponderar* os argumentos em seus contextos específicos, quer dizer, explicitá-los, avaliá-los e, quando for possível, destacar qual deles deva ser considerado o melhor ou o menos ruim. Em outros termos, este papel *crítico-descritivo* da bioética consiste em detectar o argumento mais pertinente e convincente, e que permita escolher, dentre as atitudes possíveis, aquela que mais se adapta a uma situação específica em vista de obter os

resultados melhores ou, quando isso não for possível, os menos ruins em termos de conseqüências.

Entretanto, por ser um ato de auto-observação, este distanciamento, e a conseqüente “isenção”, sempre estarão sob suspeita por parte de terceiros, que poderão legitimamente duvidar do observador ser um mero observador. De fato, é razoável afirmar que um observador sempre observa com alguma finalidade pragmática, isto é, tendo em vista algum conhecimento que pretende ser aplicado para construir algo (*poiesis*) ou para compartilhá-lo com alguém, inclusive para discordar com este alguém (*práxis*). Isso faz com que toda observação implique sempre também um compromisso com alguma forma de teleologia e, no caso do ato ético, uma pretensão de dizer como “as coisas deveriam ser”, que é uma atitude normativa ou prescritiva.

b) O aspecto *prescritivo* é a conseqüência prática do primeiro aspecto, e consiste em indicar e propor qual é a solução melhor do conflito em pauta (ou a menos ruim), dados os parâmetros de valores assumidos e as circunstâncias específicas. Assim sendo, a bioética é simultaneamente *analítica* e *pragmática*, razão pela qual costuma-se classificá-la no âmbito da ética aplicada, no qual a razão teórica está profundamente vinculada à razão prática. Isso faz com que exista uma profunda analogia com a prática médica, que o bioeticista inglês, John Harris, sintetiza pela afirmação: “Assim como a tarefa específica da medicina não é só a de compreender a natureza e as causas da doença, mas também a de tentar prevenilas ou curá-las, é também tarefa própria da ética médica não só compreender a natureza dos problemas morais levantados pela prática médica, mas a de tentar resolvê-los”¹⁴.

Se aceitarmos esta dupla tarefa da bioética, podemos entender porque ela está duplamente vinculada aos procedimentos comunicativos. Com efeito, ao ocupar-se e preocupar-se com a interpretação do mundo e das relações de reconhecimento recíproco na *práxis*, a bioética (que como vimos diz respeito aos atos irreversíveis sobre os processos irreversíveis dos sistemas vivos, conforme a definição de

Kottow) só poderá ter a ver com o duplo aspecto da observação: informar-se e informar, de forma fidedigna, sobre tais estados do mundo e, a partir dessa operação de comunicação semiótica, agir em conformidade com o ponto de vista existencial, fazendo o possível para que os melhores argumentos prevaleçam. Em suma, a bioética está duplamente vinculada à comunicação porque pretende basear-se nos melhores standards de observação e interpretação e porque, a partir desses fatos, considerados “fidedignos”, sugere standards de ação que sejam universalizáveis para serem aceitos por uma comunidade de comunicação e moralmente orientada.

CONCLUSÕES

Feitas estas considerações, pode-se voltar à pergunta inicial: o que têm a ver a bioética e a comunicação com a oncologia? Vimos que só se pode legitimamente falar em ética, e *a fortiori* em bioética, quando existe alguma forma de comunicação entre agentes (ou agentes e pacientes) morais, sob a forma de uma preocupação compartilhada com o reconhecimento do outro (enquanto agente ou paciente). Vimos também que é pertinente afirmar que a comunicação se ocupa tanto dos aspectos semióticos como dos aspectos existenciais da *práxis* humana, entendida sob a forma da relação eu-outro em contextos específicos de conflitos de interesses e valores.

Se aceitarmos essas duas premissas, bioética e comunicação constituem meios para que o processo irreversível que leva do nascimento à morte, passando pelos estágios do adoecimento, do tratamento e do desamparo frente à precariedade intrínseca da condição humana, seja encarado como evento que compartilhamos todos, o que pode nos fornecer argumentos suficientes, embora precários (quando enxergados do ponto de vista do desamparo vivenciado individualmente), para viver, gozar, sofrer e morrer dignamente como membros da espécie *homo sapiens sapiens et mortalís*.

Talvez seja pouca coisa ou, melhor dito, um “não-sei-bem-o-que” e um “quase-nada” (como dizia Vladimir Jankévitch)¹⁵, mas é a única consolação que a filosofia moral laica

pode oferecer num mundo pluralista e multicultural em que – como escreve Engelhardt: “Deus não fala a todos da mesma maneira”¹⁶ e – acrescentaríamos: não tem o mesmo nome para quem acredita em alguma entidade representada pela palavra Outro. O resto é da ordem da fé, ou do silêncio, que talvez fazem parte da comunicação, só que não verificável e dificilmente compartilhável. Resta a preocupação com o outro de si, que certamente faz parte dos deveres da boa prática oncológica, que para ser tal deve ser simultaneamente competente e bioeticamente legítima, para que seus profissionais possam exercer sua profissão decentemente e os usuários se sentirem menos sozinhos nos momentos de desamparo frente ao inelutável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hottois G. Bioéthique. In: Hottois G, Parizeau MH, eds. Les mots de la bioéthique. Bruxelles: De Boeck-Wesmael, 1993: 49-56.
2. Kottow M. Introducción a la bioética. Santiago: Universitaria, 1995.
3. Ricoeur P. Soi-même comme un autre. Paris: Du Seuil, 1990.
4. Ferrater Mora J. Comunicación. In: Ferrater Mora J, Terricabras JM, eds. Diccionario de Filosofía. 1a ed. rev. Barcelona: Ariel, 1999: 611-4.
5. Habermas J. Theorie des kommunikativen Handelns. Frankfurt: Suhrkamp, 1981.
6. Apel K.O. Das Apriori der kommunikationsgemeinschaft. Frankfurt: Suhrkamp, 1973.
7. Albuquerque MC. Pediatria: praxis e reflexão ética. Medicina 2000; 15(121): 8-9.
8. Taylor C. The politics of recognition. New York: Princeton University Press, 1992.
9. Rorty R. Freud e Platão na arena. Folha de São Paulo 2000 dez 10 ;Mais:22.
10. Rescher N. Pluralism. against the demand for consensus. Oxford: Clarendon Press/Oxford University Press, 1995.
11. Engelhardt Jr HT. The foundations of bioethics. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 1996.
12. Rescher N. Op. Cit. p. 2.
13. Maliandi R. Ética: conceptos y problemas. Buenos Aires: Biblos, 1991: 11.

14. Harris J. The value of life: an introduction to medical ethics. London: Routledge & Kegan, 1985: 4.
15. Jankelevitch V. Le je-ne-sais-quoi et le presque-rien. Paris: Du Seuil, 1980.
16. Engelhardt Jr HT. Op. Cit. 1996.